SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 10 y 30 minutos)

Continuamos con la consideración del proyecto de ley sobre la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud.

De acuerdo al régimen de trabajo que veníamos desarrollando, en la sesión anterior habíamos terminado de considerar y votar aquellos artículos que no habían sido oportunamente desglosados.

De manera que correspondería ahora que entráramos a considerar los artículos cuyo desglose fue solicitado oportunamente por los señores Senadores. Se me informa por Secretaría que el artículo 2º es el primer artículo que ha sido desglosado.

SEÑOR MICHELINI.- En la sesión anterior la bancada de Gobierno fue presentando modificaciones a algunos artículos y en este caso también vamos a hacerlo, por lo que aspiraríamos a tratar esos artículos primero. Me refiero a los artículos 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31 y 32.

Propongo entonces aplazar el artículo 2º y pasar al 3º, sobre el que ya hay una propuesta presentada que, si no recuerdo mal, ya fue votada en su oportunidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senador Michelini solicita un nuevo aplazamiento del artículo 2º.

Pasamos entonces al artículo 3º.

Léase el artículo 3º tal como vino del Poder Ejecutivo

(Se lee:)

"Artículo 3º.- Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de

Salud:

a) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.

b) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.

c) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista de la atención a la salud.

d) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.

e) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.

f) La calidad de la atención, según normas técnicas y protocolos de actuación.

g) El trabajo en equipos interdisciplinarios.

h) La centralización normativa y la descentralización en la ejecución.

i) La organización según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales de servicios.

j) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.

k) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.

l) El control social de la gestión de los servicios de salud, con participación de trabajadores y usuarios.

m) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población."

Léase el artículo 3º con la redacción alternativa propuesta por los Senadores del Frente Amplio.

(Se lee:)

"Artículo 3º.- Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:

a) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.

b) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.

c) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.

d) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.

e) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista de la atención a la salud.

f) La calidad de la atención, según normas técnicas y protocolos de actuación.

g) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.

h) La elección informada de prestadores de salud por parte de los usuarios.

i) La participación social de trabajadores y usuarios.

j) La solidaridad en el financiamiento general.

k) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.

l) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud."

- En consideración el artículo 3º, tal como vino del Poder Ejecutivo y la redacción sustitutiva propuesta por señores Senadores del Frente Amplio.

SEÑOR MICHELINI.- Como podrán observar los señores Senadores en los artículos 3º, 4º y 5º, se hace un reordenamiento de los principios rectores, los objetivos y las competencias, a partir de comentarios de todos los integrantes de la Comisión.

Por otro lado, propongo que solamente se ponga en consideración la propuesta alternativa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se plantean objeciones, se va a votar el artículo 3º, con la redacción alternativa propuesta por los señores Senadores del Frente Amplio.

(Se vota:)

9 en 9. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑOR ANTIA.- Simplemente quiero hacer una observación relativa al artículo 3º, dado que en el proyecto de ley enviado por el Poder Ejecutivo este artículo tenía un inciso más que el propuesto por los Senadores del Frente Amplio, vinculado al control social de la gestión de los servicios de salud, con participación de trabajadores y usuarios.

SEÑOR COURIEL.- Este inciso fue trasladado al artículo 4º.

SEÑOR PRESIDENTE.- Corresponde pasar al artículo 4º.

SEÑOR MICHELINI.- Propongo que solamente se lea la propuesta alternativa para poder compararla con la enviada por el Poder Ejecutivo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores Senadores no tienen objeciones, se va a considerar la propuesta alternativa presentada por el Frente Amplio.

Léase.

(Se lee:)

"Artículo 4°.- El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:

a) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

b) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.

c) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa.

d) Organizar la prestación de servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales de servicios.

e) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.

f) Promover la capacitación y formación continua de recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.

g) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.

h) Establecer un financiamiento equitativo de la atención integral de la salud."

- En consideración el artículo 4º, con la redacción sustitutiva propuesta por los señores Senadores del Frente Amplio.

SEÑOR LARRAÑAGA.- ¿Cuáles son los cambios fundamentales del artículo 4º, con respecto al Mensaje remitido por el Poder Ejecutivo?

SEÑOR MICHELINI.- Como habíamos explicitado, aquí hay un reordenamiento entre el artículo 3º, que contiene los Principios Rectores, el 4º, que incluye los Objetivos y el 5º, que se aboca a las

Competencias. Además de implementar ese reordenamiento se incorporan algunas sugerencias de la Comisión y de quienes nos visitaron, entre ellos, los representantes de la Universidad de la República.

En este caso, se redactan nuevamente algunos de los objetivos y, por ejemplo, se agrega el literal g), que habla de "Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios" y el literal h), que dice: "Establecer un financiamiento equitativo de la atención integral de la salud".

SEÑORA XAVIER.- Quisiera decir que en el artículo 4º, la frase que incluye el literal c) logra combinar los objetivos planteados, que son, precisamente, "la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa"; creo que ubicada así, se le da el énfasis que no quedaba adecuadamente destacado en los otros artículos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

7 en 9. **Afirmativa.**

Léase, en primer lugar, el artículo 5º en la redacción dada por el Poder Ejecutivo y, luego, la versión alternativa planteada por los señores Senadores del Frente Amplio.

(Se lee:)

"Artículo 5°.- A efectos de lo dispuesto en el artículo 2, compete al Ministerio de Salud Pública:

a) Aprobar las políticas y normas conforme a las cuales se organizará y funcionará el Sistema Nacional Integrado de Salud, y ejercer el contralor general de su observancia.

b) Registrar y habilitar a los prestadores de servicios integrales de salud que estén en condiciones de integrarse al Sistema Nacional Integrado de Salud.

c) Controlar la gestión sanitaria, contable y económico financiera de las entidades, en los términos de las disposiciones aplicables.

d) Fiscalizar la articulación entre prestadores en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

e) Aprobar los programas de prestaciones integrales de salud que deberán brindar a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, y mantenerlos actualizados de conformidad con los avances científicos y la realidad epidemiológica de la población.

f) Instrumentar y mantener actualizado un sistema nacional de información y vigilancia en salud.

g) Regular y desarrollar políticas de tecnología médica y de medicamentos, y controlar su aplicación

h) Diseñar una política de promoción de salud que se desarrollará conforme a programas cuyas acciones llevarán a cabo los servicios de salud públicos y privados.

i) Promover, en coordinación con otros organismos competentes, la investigación científica en salud y la adopción de medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

j) Las demás atribuciones que le otorga esta Ley, la Ley N° 9.202 'Orgánica de Salud Pública' de 12 de enero de 1934 y otras disposiciones aplicables."

Correspondería dar lectura ahora al artículo 5º alternativo propuesto por el Frente Amplio.

SEÑOR BRECCIA.- Antes de pasar a la lectura del texto alternativo, quiero señalar que creo que no sería necesaria, ya que la única modificación es que en el literal a), en lugar de decir que compete al Ministerio de Salud Pública "Aprobar las políticas" -como figura en el texto del Poder Ejecutivo-, se propone establecer: "Elaborar las políticas". Creo que es absolutamente procedente que el Ministerio de Salud Pública elabore las políticas conforme a las cuales se organice y funcione el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Esa es la única modificación que se propone.

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración, entonces, el artículo 5º con el texto alternativo planteado por los señores Senadores del Frente Amplio, que contiene la modificación en el literal a) que acaba de explicar el señor Senador Breccia.

SEÑORA XAVIER.- Creo que por una cuestión de método de trabajo, capaz que es mejor que subrayemos los cambios que se realicen en el propio texto, porque da la sensación de que hay muchas más modificaciones de las que efectivamente se hacen. En varios de los artículos que hemos considerado hoy, lo que se plantea es simplemente un nuevo ordenamiento de lo que ya existe y, en todo caso, en alguna otra disposición se emplea un término diferente.

En definitiva, reitero, impresiona como que hay más modificaciones de las que realmente se han hecho.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 5º con el texto propuesto por los señores Senadores del Frente Amplio.

(Se vota:)

7 en 9. **Afirmativa**.

Léase el artículo 6º propuesto por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 6°.- El Ministerio de Salud Pública creará un registro obligatorio de recursos de tecnología médica de mediano y alto porte de los servicios de salud.

La reglamentación determinará los contenidos de la información que deban proporcionar las instituciones, su periodicidad y las sanciones en caso de incumplimiento. Toda nueva incorporación de tecnología deberá ser aprobada por el Ministerio de Salud Pública teniendo en cuenta la información científica disponible, la necesidad de su utilización y la racionalidad de su ubicación y funcionamiento."

A continuación, léase el artículo 6º planteado por los señores Senadores del Frente Amplio.

(Se lee:)

"Artículo 6°.- El Ministerio de Salud Pública creará un registro obligatorio de recursos de tecnología médica de alto porte de los servicios de salud.

La reglamentación determinará los contenidos de la información que deban proporcionar las instituciones, su periodicidad y las sanciones en caso de incumplimiento. Toda nueva incorporación de tecnología deberá ser aprobada por el Ministerio de Salud Pública teniendo en cuenta la información científica disponible, la necesidad de su utilización y la racionalidad de su ubicación y funcionamiento."

En consideración.

SEÑORA XAVIER.- Como habrán podido apreciar, en la redacción sustitutiva se elimina el término "mediano", dejando exclusivamente la referencia a tecnología médica de alto porte. Se trata de una competencia que el Ministerio tuvo históricamente y que ahora se reformula, a la luz de los elementos que hoy se tienen más en cuenta para determinar la necesidad de la utilización de determinados recursos, como es la evidencia científica. En otras épocas la evidencia científica no se consideraba un elemento definitorio para tomar decisiones pero, de unos años a esta parte, se ha transformado en algo esencial para determinar cuándo conviene utilizar ciertos recursos y cuándo no.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 6º, en la redacción propuesta por los señores Senadores del Frente Amplio.

(Se vota:)

6 en 9. **Afirmativa.**

Léase el artículo 7º enviado por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 7°.- La política nacional de medicamentos tendrá por objetivo promover su uso racional y sustentable. El Ministerio de Salud Pública aprobará un formulario terapéutico único de medicamentos que contemple los niveles de atención médica y establecerá la obligatoriedad de su prescripción por denominación común internacional según sus principios activos; racionalizará y optimizará los procesos de registro de medicamentos y fortalecerá las actividades de inspección y fiscalización de empresas farmacéuticas y la fármaco vigilancia."

En consideración.

SEÑOR MICHELINI.- Mediante este artículo, varios integrantes de la Comisión, así como la delegación de farmacias, plantearon que se especificara que el Sistema Nacional Integrado de Salud podrá usar la Red de Farmacias. Estamos de acuerdo con ese concepto pero, a nuestro criterio, no debería incluirse en este artículo. Esta era la única objeción que hacían algunos miembros de la Comisión de la oposición a este artículo: la utilización de la Red de farmacias, pero estamos de acuerdo en incluirlo, ya sea en algún otro artículo de los propuestos o en uno nuevo, de modo que antes de finalizar la votación del proyecto de ley, traeríamos una solución a este problema.

Por lo tanto, en principio, estamos en condiciones de votarlo tal como está redactado. Solucionado ese tema, no habría ninguna otra objeción a dicha disposición por parte del oficialismo ni de la oposición.

SEÑOR PRESIDENTE.- En realidad, la Mesa no está en condiciones de hacer proposiciones. Sin embargo, quiero señalar que tengo una redacción específica para un artículo sobre el tema de las farmacias. Por tanto, me gustaría que esta disposición fuera desglosada para considerarla junto con el proyecto sustitutivo.

Por lo tanto, se mantiene desglosado el artículo 7º.

SEÑOR COURIEL.- Simplemente, quiero dejar constancia de que al señor Presidente le asisten todos los derechos desde el punto de vista político y reglamentario.

(Dialogados)

SEÑOR MICHELINI.- Deseo señalar que cuando un Senador pida el aplazamiento de un artículo ni siquiera se le dé lectura y se haga lugar a lo que solicita.

(Dialogados)

SEÑOR PRESIDENTE.- Cabe aclarar que hay un texto original del Poder Ejecutivo y una redacción alternativa propuesta por los Senadores del Frente Amplio.

Léase el artículo 8º original del Poder Ejecutivo y luego la redacción alternativa propuesta por los Senadores del Frente Amplio.

(Se leen:)

"Artículo 8°.- El Ministerio de Salud Pública realizará acciones tendientes a armonizar los parámetros de calidad de los bienes, servicios y factores productivos del área de salud y los mecanismos de control sanitario de los Estados parte del Mercosur, a fin de eliminar obstáculos técnicos al comercio, contribuyendo al fortalecimiento del proceso de integración regional".

"Artículo 8º.- El Ministerio de Salud Pública promoverá la armonización de los parámetros de calidad de los bienes, servicios y factores productivos del área de salud y los mecanismos de control sanitario de los Estados Parte del Mercosur, en el marco del proceso de integración regional".

- En consideración el artículo 8.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar, de acuerdo con el procedimiento que venimos siguiendo, el artículo 8º en la redacción alternativa propuesta por los Senadores del Frente Amplio.

(Se vota:)

9 en 10. **Afirmativa.**

Léase el artículo 9º remitido por el Poder Ejecutivo y luego la redacción alternativa planteada por los Senadores del Frente Amplio.

(Se leen:)

"Artículo 9°.- Podrán integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud, siempre que sean autorizados a tal fin por la Junta Nacional de Salud que se crea en el Capítulo III de esta ley:

a) Los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas.

b) Las entidades a que refiere el artículo 265 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005".

"Artículo 9º.- Podrán integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud:

a) Los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas.

b) Las entidades a que refiere el artículo 265 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005".

En consideración.

SEÑOR HEBER.- Estamos analizando el Capítulo II, "Integración del Sistema Nacional Integrado de Salud" y artículos que hacen a la esencia del proyecto de ley. Seguramente en esta semana, en el seno del Partido Nacional vamos a tener una reunión con nuestros asesores, por lo que quiero dejar constancia de que quizás votemos ahora algunos artículos y luego planteemos su reconsideración.

SEÑORA XAVIER.- En este artículo que estamos analizando se pretende simplificar, pero ello no implica quitar una competencia a la Junta Nacional de Salud, sino dar por sentado que las condiciones a las que refieren los literales a) y b) son suficientes para definir la integración al Sistema Nacional Integrado de Salud, motivo por el cual se elimina la referencia, en este caso, a dicha Junta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 9º.

(Se vota:)

8 en 9. **Afirmativa.**

Ha quedado aprobado el artículo 9º en la redacción alternativa planteada por los señores Senadores del Frente Amplio.

SEÑOR MICHELINI.- Queremos solicitar que por ahora se mantenga el desglose de los artículos 11, 12, 13 y 14.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pasamos a considerar el artículo 15.

Hay una redacción enviada por el Poder Ejecutivo en el proyecto original y otra alternativa planteada por el Frente Amplio.

Léanse en ese orden.

(Se leen:)

"Artículo 15.- En lo técnico, las entidades que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud ajustarán su actuación a las normas que dicte el Ministerio de Salud Pública y quedarán sujetas a su contralor."

"Artículo 15.- Las entidades que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud ajustarán su actuación a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud Pública y quedarán sujetas a su contralor."

En consideración.

SEÑOR COURIEL.- En algún momento en la Comisión se planteó la interrogante de qué quería decir la expresión: "En lo técnico". Por lo tanto, modificamos la redacción eliminando esa expresión e incluyendo la referencia a "las normas técnicas" y, desde el punto de vista del asesoramiento recibido por los médicos entendidos en estos temas, el tema queda claramente definido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si ningún otro señor Senador se va a referir al tema, votaríamos el artículo 15 en la redacción alternativa planteada por el Frente Amplio.

(Se vota:)

8 en 9. **Afirmativa.**

SEÑOR MICHELINI.- Solicitamos que se mantenga el desglose de los artículos 16 y 17.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, pasaríamos a analizar el artículo 18.

También en este caso existen dos redacciones, la original del Poder Ejecutivo y la alternativa presentada por la bancada del Frente Amplio.

Léanse en ese orden.

(Se leen:)

"Artículo 18.- La demanda de prestaciones incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública podrá requerir el pago de tasas moderadoras, que autorizará el

Poder Ejecutivo, fijando también sus montos."

"Artículo 18.- Las prestaciones incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública podrá requerir el pago de tasas moderadoras, que autorizará el Poder Ejecutivo, fijando también sus montos máximos."

En consideración.

SEÑOR BRECCIA.- Simplemente quiero hacer una corrección terminológica. En el artículo 18 anterior, como el verbo se refería a la demanda, su conjugación era "podrá"; ahora, en la medida en que hace referencia a las prestaciones, creo que debería decir "podrán requerir el pago de tasas moderadoras".

SEÑOR PRESIDENTE.- Si ningún señor Senador hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 18 en la redacción planteada por el Frente Amplio.

(Se vota:)

9 en 9. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Ha quedado aprobado el artículo 18 con la redacción de la bancada del Frente Amplio.

Léase el artículo 19 del proyecto de ley del Poder Ejecutivo

(Se lee:)

"Artículo 19.- Los profesionales e instituciones que presten servicios de salud podrán realizar publicidad mediante cualquier modalidad de difusión siempre que limiten las menciones a sus datos identificatorios, títulos que posean y especialidades que desarrollen, los que deberán estar debidamente registrados ante el Ministerio de Salud Pública.

Cuando dichos profesionales o instituciones se propongan ampliar el alcance de su publicidad, deberán recabar previamente autorización al Ministerio de Salud Pública, en los términos de la reglamentación aplicable.

Las personas o instituciones que infrinjan estas normas se harán pasibles de sanciones entre treinta y quinientas Unidades Reajustables que aplicará el citado Ministerio, sin perjuicio de la inmediata suspensión de la publicidad que le será notificada a los responsables de los medios utilizados para su difusión. Si la orden no fuere efectivizada, a los medios se les aplicarán iguales sanciones económicas".

En consideración.

SEÑOR HEBER.- La Bancada oficialista lo había desglosado para traer una nueva redacción pero, sin embargo, la mantiene. En lo que a mi respecta, no se trata de un problema de redacción, sino de concepto. Si no entendí mal, el Ministerio de Salud Pública desea reglamentar y controlar la publicidad de las empresas que compiten por servicios ¿Cuál es la intención de este artículo?

SEÑOR MICHELINI.- El tema de la Salud Pública es muy delicado. Por medio de este artículo brindamos una herramienta, pero no para limitar la publicidad que a nivel creativo podrá hacer cada institución como crea conveniente. Como la publicidad puede ser engañosa en algunos aspectos o, incluso, inducir a la toma de un medicamento o a la contratación de un servicio que no es tal, le estamos dando un instrumento al Ministerio de Salud Pública -en este caso, amparado en los incisos segundo y tercero- para actuar. El inciso primero establece el principio rector y la posibilidad de que cualquier institución haga publicidad y los incisos segundo y tercero, repito, le da un instrumento a esa Cartera para que pueda actuar en un tema tan delicado.

Nosotros mantenemos la redacción, pero si se quiere desglosar este artículo o presentar una propuesta alternativa, estamos dispuestos a analizarla. Pensamos que el Ministerio de Salud Pública

debe contar con una herramienta, porque en caso de que se genere una situación en la que se induzca a un mal consumo de medicamentos, a una mala praxis o a un servicio que no es tal, el Estado estaría atado de pies y manos.

SEÑORA XAVIER.- Tal como recordaba el señor Senador Heber, la Bancada oficialista planteó el desglose, porque en nuestro interior, tenemos diversas opiniones sobre este tema. Hay quienes piensan que la materia sanitaria no debe ameritar propagandas por medios masivos -tal como ocurre en muchos países donde ha sido eliminada, prohibida- porque, tal como decíamos hoy, la mejor evidencia científica en el momento de realizar la propaganda no siempre se mantiene en el tiempo y, sin duda, sobre distintos temas -por ejemplo, desde el contenido hasta las dosis y la forma de utilización- puede haber una serie de mensajes subliminales que induzcan a los efectos contrarios que la propia ley se propone. Muchas veces, se dice que un equis medicamento tiene determinadas condiciones y se pide a la persona que consulte a su médico. Obviamente, cuando adquiere esa posibilidad, si no existe una exigencia como la receta médica, sin duda, el usuario iría directamente convencido de los buenos efectos de esta medicación, haciéndole un bypass a la opinión técnica. Hay que introducir un elemento; la receta obligatoria no siempre existió, sino que justamente se la implementó por el puente directo que el usuario hacía a quien ofrecía el medicamento, en este caso.

Pero también con relación al servicio puede ocurrir lo mismo. En lo personal, no dudo que pueda existir una mejor redacción, aunque hay compañeros de bancada que no están de acuerdo en establecer límites. Creo que un artículo de esta naturaleza puede resultar polémico en cualquier parte del mundo. Por mi parte, entiendo que habría que eliminar por completo la publicidad en estos temas aunque, de alguna manera, me parece que se está buscando una posición intermedia, en virtud de la cual exista un tipo de regulación que garantice los mejores resultados para beneficio de la población.

SEÑOR HEBER.- En lo personal no voy a hacer esfuerzos con el fin de mejorar la redacción, porque este es un tema de carácter conceptual. Quiero aclarar que no comparto la filosofía del artículo y voy a explicar, brevemente, por qué digo esto, ya que no deseo duplicar una discusión que, sin duda, se dará en el Senado.

Creo que cuando existe publicidad por parte de las entidades que tratan de captar socios, esa instancia que puede ser engañosa, falsa o excesiva, queda bajo el control de una oficina que actúa en la órbita del Ministerio de Economía y Finanzas; para algo hemos votado una ley de defensa del consumidor. Precisamente, esa oficina cumple esa misión de control y defiende al consumidor que recibe ofertas engañosas.

Con respecto a que el Ministerio de Salud Pública opine mejor que yo, en mi carácter de ciudadano, acerca de la clase de publicidad que voy a recibir, debo decir que eso choca con un concepto básico, puesto que el ciudadano no necesita un tutor y tampoco es tonto.

Precisamente, la función que cumple la publicidad es la de tratarme como un cliente al que se quiere enamorar, seducir o atraer, por distintos medios. Repito que el ciudadano no es tonto y, en ese sentido, no creo que alguien compre, por ejemplo, un pantalón, simplemente en función de la publicidad; mucho menos pienso que una persona opte por determinada institución sanitaria en virtud de su publicidad. Obviamente, ese ciudadano va a tratar de corroborar todos y cada uno de los anuncios contenidos en la propaganda y recién después de recibir esa información hará su opción. No creo que el Ministerio de Salud Pública deba convertirse en tutor de una persona al momento de realizar ésta una elección con la libertad que como ciudadano le corresponde.

Considero que el tema de la publicidad no debe ser objeto de control, aunque sí estoy convencido de que debe existir sanción en el caso de que resulte engañosa, situación que ya está prevista por las leyes de nuestro país. Repito que para cumplir esa función ya existe una oficina especializada en la órbita del Ministerio de Economía y Finanzas. Incluso, ahora estamos sancionando un proyecto de ley que, justamente, garantiza la sana competencia, por decirlo de alguna manera.

Entonces, señor Presidente, reitero que, desde el punto de vista conceptual, estoy en contra de este artículo, porque trata de sustituir una opción que corresponde al ciudadano, a quien se debe respetar su libertad de elección. Hay ciudadanos que van a optar por una institución que les ofrece una habitación con más comodidades, en el caso de que deban internarse y otros elegirán en función del precio más conveniente de los tiques de medicamentos. Los ciudadanos harán sus opciones por diferentes motivos y, en lo personal, entiendo que controlar la publicidad implica establecer una limitante al acceso a la información.

Insisto una vez más en que no concuerdo con la actitud del Ministerio de Salud Pública, en el sentido de sustituir al ciudadano en una opción que únicamente le corresponde a éste realizar.

SEÑOR BRECCIA.- Con toda sinceridad, debo decir que cuando leí por primera vez este artículo, mi concepción acerca de su alcance se sustentaba en mi conocimiento de la existencia de publicidad engañosa, aunque ciertas prácticas en esta materia son muy difíciles de tipificar como tales. Veamos un ejemplo: "Servicio de Asistencia Parlamentaria con ubicación en tal lugar con tales especialidades. La mejor tecnología para el tratamiento de tal patología". Obviamente que no está al alcance del ciudadano común discernir la calificación: "La mejor tecnología para el tratamiento de tal patología". Se trata de aspectos técnicos claramente delicados y complejos. Por lo tanto, soy partidario de que en un artículo de la ley se establezca este tipo de limitación a la publicidad. Más aún; creo que el derecho a la salud, como derecho de rango constitucional, merece esa protección. Por lo expuesto, no creo que esto pueda compararse -y aclaro que digo esto con franqueza, sin ninguna ironía para con el señor Senador preopinante- con la compra de un pantalón.

Por otra parte, advierto que luego de una segunda lectura del artículo 19, surgen limitaciones tremendamente estrictas. Por ejemplo, en él se dice: "Los profesionales e instituciones que presten servicios de salud podrán realizar publicidad mediante cualquier modalidad de difusión siempre que limiten las menciones a sus datos identificatorios, títulos que posean y especialidades que desarrollen" y luego continúa la redacción. En función de lo que aquí se expresa, podríamos decir que si una sociedad médica pretende realizar publicidad en cualquier medio masivo, no podría hacer referencia al monto de sus cuotas y este es un aspecto que me parece demasiado restrictivo.

Aclaro que por disciplina partidaria no tengo inconveniente alguno en votar esta disposición; simplemente, consulto a los compañeros de la bancada de Gobierno si existe algún impedimento para desglosarla a efectos de buscarle otra redacción.

SEÑOR MICHELINI.- Quiero dejar la siguiente constancia.

Nosotros somos hinchas número uno de la libertad -no vamos a apartarnos ni un milímetro de ella-, pero tiene límites, como los tienen la propaganda sobre los servicios que se brindan. Esto no lo digo solamente yo, sino que lo dice cualquiera -hasta el propio señor Senador Heber lo puede sostener-, tal como sucede en materia de pornografía, de tabaco, etcétera.

Ahora bien, ¿cuándo uno limita la libertad? Cuando el daño que se produce es irreparable. Entonces, mi intención es dotar al Ministerio de Salud Pública de un instrumento para atender esta situación. Tal vez esta no sea la redacción más adecuada y se tenga que buscar otra, para lo cual no tengo problema, pero yo no quiero llegar al punto de que el Ministerio de Salud Pública nos diga que carece de marco legal para ello.

Hay daños que son irreparables. Por ejemplo, la propaganda de medicamentos que se promueven no sólo llega a las personas que tienen la edad para discernir, sino también a adolescentes.

Reitero que quiero dar al Ministerio de Salud Pública un instrumento legal para atender estos casos y, si hay que ajustar la redacción, no tengo problema en que así se haga. Incluso, hay sociedades que prohíben y otras que son mucho más libres que la uruguaya; cuando digo que "prohíben", me refiero a aquellas que sostienen que en materia de medicamentos serán las instituciones, los profesionales o los Ministerios los encargados de difundirlos. Pero si por la televisión se dice que con una pastilla se puede "arreglar el mundo", creo que debemos ir más despacio.

Entonces, sin llegar a ese escenario -que tal vez sea muy exigente-, considero que deberíamos contar con un instrumento legal.

Si el señor Senador Breccia plantea el desglose de esta norma, no tengo inconveniente en acompañarlo, porque todavía nos restan varias sesiones como para poder discernir este tema.

SEÑOR BENTANCOR.- Siguiendo la línea de razonamiento de mis compañeros de bancada, quiero decir que es obvio que todos vemos en los medios de difusión programas que tienen que ver con la salud y da la impresión de que tienen un atractivo especial para la gente. De hecho, allí se maneja

cualquier tipo de situación y consideramos que debe existir un control. Por citar un ejemplo simple, puedo decir que creo que en la medicina las cosas se manejan por modas.

En este sentido, hasta hace poco tiempo -y pienso que sigue siendo así- estaba de moda el tema de los antioxidantes. Me refiero a los antioxidantes como conservadores de la juventud, por decirlo de alguna manera, es decir, para prevenir el envejecimiento y algunas enfermedades. Es así que la vitamina E se inscribe como uno de los primeros antioxidantes, a tal punto que en muchos casos se le da un valor superlativo. Se llegó a vender en el mercado vitamina E de 200 miligramos hasta 1000 miligramos. No obstante, en las últimas reuniones técnicas se pidió que se tuviera cuidado con el manejo de esa vitamina.

Soy vecino del doctor Radi, especialista en Medicina Molecular -que está muy relacionada con los antioxidantes- y, quizás, uno de los principales referentes sobre el tema y conversé con él sobre todo esto. Me señaló que luego del consumo de 200 miligramos de esta vitamina, se empiezan a revertir las eventuales mejorías que esta podría provocar, convirtiéndose en un efecto dañino para el organismo. Esto fue aprobado a nivel internacional. Con este pequeño ejemplo que, además, me tocó en lo personal, porque un hijo mío tomó ese medicamento, se pone de manifiesto cómo hay publicidades y propagandas que todavía están desfasadas del criterio científico más aceptado. Es más, para comprar esto no se necesita receta y las vitaminas se venden libremente en la farmacia; inclusive, se han importado de Norteamérica unos antioxidantes bastante baratos a los que todo el mundo puede acceder. Tendría que haber un relativo control y, en cuanto a esto, un estricto control, a fin de que estas situaciones no se den más.

SEÑOR HEBER.- Quizás el ejemplo que puse cuando señalé que cuando me tratan de vender pantalones yo elijo el que quiero, no es el más adecuado para esta situación. A uno le tratan de vender una marca, pero cuando va a comprar examina, por ejemplo, el pantalón. Creo que eso es lo que hace la gente y no me parece que nadie sea tonto. No utilicé el ejemplo del pantalón con respecto a las mutualistas, sino que quise referirme a la actitud del ciudadano con respecto a la propaganda. Considero que la gente tiene un cuidado mucho mayor cuando se trata de temas de salud pero, además, quiere toda la información.

Me da la sensación de que el Ministerio de Salud Pública es el que controla y prohíbe las propagandas. ¿Por qué? ¿Puede prohibirme la información? ¿Será falsa o no? Hay otra repartición del Estado que cumple con la tarea de la defensa del consumidor, pero no parece que el Ministerio de Salud Pública pueda ser el intermediario entre quien vende un servicio y el ciudadano que va a optar por un medicamento, una mutualista o un servicio. No es un buen intermediario y no es quién para decir a un ciudadano que no es bueno que exista esta propaganda, porque puede inducir a que este medicamento provoque tal cosa. Pero si soy yo el que lo elijo, para hacerlo quiero la libertad y la información necesaria. Se podrá decir que puede existir información falsa, pero en ese caso será otra la repartición del Estado la que en definitiva lo determine. Pero ese es otro concepto distinto del que yo defiendo. Defiendo la libertad de información y no me parece que el Estado, que lamentablemente -y digo lamentablemente, porque no soy partidario de un Estado desertor- es deficiente en muchos de los servicios que cumple, sea eficiente en esos casos.

Por el contrario, va a ser burocrático y va a impedir que se difunda la propaganda, la información y los elementos básicos. Siempre vemos la patología o lo que nos puede asustar, pero el diario vivir de quien en definitiva tiene un producto que es bueno se va a ver alterado, porque la persona va a tener que pedir autorización al Ministerio de Salud Pública para ampliar la información. Miremos esto como lo vería un burócrata de una empresa, que quiere darle otras condiciones y propagandas a las virtudes de un medicamento que, en definitiva, quiere poner en el mercado. Quién define eso no es el burócrata, el Ministerio de Salud Pública, sino el ciudadano que decide si compra o no ese medicamento. Si no tiene receta mejor, pues es justamente la instancia en la que podemos elegir. Yo, por ejemplo, producto de la influencia de Senadores médicos que toman omega 3, inteligentemente los sigo y también tomo; pero, ¿es la propaganda la que me ha hecho tomar esta decisión? No, no lo es. Me gustaría saber más sobre el medicamento que tomo y quizás el mercado no se lo pide pero, en definitiva, es parte integrante de algo que el ciudadano debe tener.

Este tema daría para una larga discusión. Simplemente, digo que ojalá se mejore la redacción, pues no me parece adecuado que incluso para la ampliación de la publicidad se deba pedir permiso al Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA XAVIER.- El tema es apasionante y hoy en el mundo se está discutiendo la necesidad de adaptar las normas bioéticas definidas en Helsinki, actualizadas en el año 2000 en Edimburgo, que representan un marco de referencia, pero son insuficientes para parar esa ola que hay -a la que varios Senadores hicieron referencia- con relación a la salud en la que se hacen "reallity shows" y programas acerca de técnicas y procedimientos con los cuales se obtendrían maravillas y la felicidad que, en definitiva, es lo que el ser humano ha buscado a lo largo de la historia. Entonces, creo que sin duda la necesidad de un marco legal para el Ministerio en estos temas es imprescindible en esta ley. Esto es independiente de que existen otras herramientas legales en otras reparticiones del Estado que pueden coadyuvar a la toma de una decisión con relación al tema al que refiere este artículo. Pero la especificidad de los temas médicos y sanitarios en general creo que requieren de un artículo particular porque, de lo contrario, estaríamos omisos. Más allá de las diferencias filosóficas que tenemos con relación a este tema, hoy el debate está planteado y debemos tener un marco que habilite a nuestro Ministerio y no a otras reparticiones, ya que no estamos hablando de otro tipo de publicidad sino de la que puede impactar, por sus servicios u otros aspectos -medicaciones o lo que sea-, sobre la salud de la población y eso es un mandato a velar.

Por lo tanto, vamos a plantear el desglose exclusivamente para la búsqueda de una redacción que dé mayor satisfacción en el sentido de que se contemple este tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Senadora Xavier ha planteado el desglose de este artículo para seguirlo considerando, por lo que se mantiene desglosado.

Se pasa a considerar el artículo 21, que fuera oportunamente desglosado.

SEÑOR COURIEL.- El artículo 20 había sido aprobado y habíamos solicitado que se cambiara su ubicación. Proponemos que pase a ser el artículo 47.

SEÑOR PRESIDENTE.- El artículo 47 había sido reubicado como artículo 29. El artículo 20 ya fue aprobado, por lo que no está a consideración el mismo, sino que simplemente hay una moción para que este artículo pase a ser el 47 del proyecto en consideración.

Se va a votar si el artículo 20 pasa a ser artículo 47.

(Se vota:)

9 en 9. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑOR ANTIA.- Quiero consultar a la Mesa sobre qué sucede con la numeración del actual artículo 47.

SEÑOR COURIEL.- Al pasar el artículo 20 a ser el artículo 47, a partir de allí se corre la numeración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Correcto.

La Comisión pasa a estudiar el artículo 21 que es el siguiente que se había desglosado. Cabe aclarar que, luego de la modificación de lugar del artículo 20 original, el artículo 21 ahora pasa a ser el artículo 20.

Léase en primer lugar el artículo 21 -que, reitero, ahora pasa a ser el artículo 20- con la redacción dada por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 21.- Las entidades de atención a la salud privadas que no se incorporen al Sistema Nacional Integrado de Salud podrán seguir prestando servicios a sus usuarios mediante el régimen de libre contratación, siempre que hayan sido habilitadas a tal efecto por el Ministerio de Salud Pública y se sujeten a su control en lo sanitario y económico financiero, así como a las normas arancelarias que les sean aplicables."

Léase el artículo 21, con la redacción dada por los señores Senadores del Frente Amplio.

(Se lee:)

"Artículo 21 (pasa a ser 20).- Las entidades de atención a la salud privadas que no se incorporen al Sistema Nacional Integrado de Salud podrán seguir prestando servicios a sus usuarios mediante el régimen de libre contratación, siempre que hayan sido habilitadas a tal efecto por el Ministerio de Salud Pública y se sujeten a su control en lo sanitario, así como a las normas arancelarias que les sean aplicables".

En consideración.

SEÑOR COURIEL.- En este caso se trata de entidades que quedan fuera del Sistema Nacional Integrado de Salud y se había planteado una objeción en el sentido de que el Ministerio de Salud Pública haga el control sanitario, pero no el control económico financiero. La Bancada del Frente Amplio acepta esa crítica por lo que elimina el control económico financiero y mantiene solamente el control sanitario.

SEÑOR HEBER.- Estoy de acuerdo con la redacción que han elaborado los Legisladores del Frente Amplio.

SEÑOR COURIEL.- Estamos observando que igualmente habría que hacer una modificación en la redacción. El artículo propuesto por los señores Senadores del Frente Amplio establece: "Las entidades de atención a la salud privadas", pero estimo que es más correcto decir: "Las entidades privadas de atención a la salud".

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 21 que pasaría a ser el 20.

(Se vota:)

8 en 8. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

Ha quedado aprobado el artículo 21 con la redacción alternativa planteada y la modificación propuesta por el señor Senador Couriel.

Léase el artículo 22 del proyecto original del Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 22.- Créase la Junta Nacional de Salud como servicio descentralizado con los cometidos que se establecen en esta ley.

Tendrá personería jurídica y patrimonio propio, y fijará su domicilio en la ciudad de Montevideo, sin perjuicio de las dependencias que establezca en otros lugares del país."

En consideración.

SEÑOR MICHELINI.- Nuestra bancada estaría en condiciones de votar esta disposición.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 22.

(Se vota:)

6 en 8. **Afirmativa**.

Léase el artículo 23 del proyecto original del Poder Ejecutivo, que también fuera desglosado oportunamente.

(Se lee:)

"Artículo 23.- Son cometidos de la Junta Nacional de Salud:

a) Planificar, organizar, dirigir y controlar el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, de conformidad con las políticas y normas que establezca el Ministerio de Salud Pública.

b) Administrar el Seguro Nacional de Salud que crea esta Ley, con arreglo a sus disposiciones y a la reglamentación respectiva.

c) Velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud."

En consideración.

SEÑOR MICHELINI.- En principio, si no hay objeciones, estamos en condiciones de votar este artículo tal como viene del Poder Ejecutivo.

SEÑOR ANTIA.- Quisiera dejar constancia de mi discrepancia con esta disposición. Me parece que la planificación y la organización no deben ser cometidos de la Junta Nacional de Salud, sino del Poder Ejecutivo. La Junta Nacional de Salud tiene que llevarlas adelante, pero creo que es el Poder Ejecutivo el que tiene que fijar la orientación y la planificación.

Por lo tanto, no comparto los cometidos que se le asignan a la Junta Nacional de Salud.

SEÑORA XAVIER.- La planificación, organización, dirección y contralor de la Junta Nacional de Salud con relación al sistema es la primera parte del literal a) y creo que queda claro que esto debe hacerse de conformidad con las políticas y normas que establezca el Ministerio de Salud Pública. Recordemos que esta Cartera está recobrando con esta nueva institucionalidad sus funciones orientadoras y rectoras de las grandes políticas, pero en la medida en que el Sistema Nacional Integrado de Salud es una nueva modalidad en la que los dos subsectores, público y privado, van a estar integrados, el Ministerio debe tener el papel rector de las políticas. Considero que, al decirse en la última parte del mismo literal, queda claro que de parte de la Junta Nacional de Salud no hay una separación total, sino la aplicación de lo que el Ministerio de Salud Pública define.

SEÑOR ANTIA.- Comprendo las funciones de organizar y controlar, pero no la de planificar. Creo que la Junta Nacional de Salud no planifica, sino que es el Poder Ejecutivo quien lo hace. Digo esto, porque puede suceder que en el día de mañana haya un cambio de Gobierno, una determinada Junta esté funcionando y como se establece una nueva política, será otro el que planifique. Me parece que aquí estamos confundiendo las funciones.

SEÑOR MICHELINI.- Una parte es planificada por la Junta y otra, naturalmente, por el Ministerio de Salud Pública. Aclaro que no tenemos problema en que se establezca que los cometidos de la Junta Nacional de Salud son organizar, dirigir, controlar y planificar, cuando correspondiere, el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, pero no tengo dudas de que una parte es planificada por la Junta. Si lo que se quiere decir es que lo que tiene que planificar es aquello que le correspondiere, no tengo problemas en que lo dejamos establecido pero, en mi opinión, no se le puede quitar la parte de planificación, porque hay coordinaciones y otras cosas para hacer que si no se planifican, no se coordinan, dejarán a la Junta atada de pies y manos.

SEÑOR COURIEL.- Para empezar, debo decir que "planificar" no es mala palabra y seguramente está bien puesta aquí. De todas maneras, como estamos desglosando muchos artículos por estar discutiendo las funciones del Ministerio y de la Junta Nacional de Salud, solicitaría que también se desglose esta disposición.

SEÑOR HEBER.- Si bien comparto la propuesta del señor Senador Couriel, debo decir que por el artículo 21 -que ahora pasa a ser 20- damos una función al Ministerio de Salud Pública, la de controlar a aquellos que no formen parte del Sistema.

Por lo tanto, la función de contralor no solamente está prevista, sino que ya la tiene y no solamente a la hora de dictar las políticas, puesto que para controlar debe organizar y dirigir. Digo esto para que cuando se desglose el artículo se tenga presente esta reflexión.

Por otro lado, creo que con administrar el Seguro Nacional de Salud, la Junta tiene más que suficiente, sobre todo a la hora de otorgar las cápitas, que es un tema bastante complicado y concentra mucho poder en sí mismo.

En consecuencia, preferiría que las atribuciones de planificación, organización, dirección y contralor siguieran estando en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por lo tanto, a pedido del señor Senador Couriel, queda desglosado el artículo 23.

A continuación corresponde considerar el artículo 24 con la redacción enviada por el Poder Ejecutivo.

SEÑOR COURIEL.- Solicito que también este artículo se mantenga desglosado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Continúa desglosado el artículo 24.

Léase el artículo 25 que fuera oportunamente desglosado, en la redacción dada por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 25°.- Compete al Directorio de la Junta Nacional de Salud:

a) Representar al organismo a través de su Presidente, pudiendo otorgar los mandatos que en su caso corresponda.

b) Determinar los prestadores que integrarán el Sistema Nacional Integrado de Salud, los que deberán haber sido previamente registrados y habilitados por el Ministerio de Salud Pública.

c) Suscribir con los prestadores que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud los convenios de gestión a que refiere el artículo 14 de esta Ley.

d) Regular y vigilar la articulación entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre estos y terceros.

e) Regular los mecanismos de financiamiento de la atención integral de salud que corresponda a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, y fiscalizar la efectiva integración de los aportes al Fondo Nacional de Salud que se determinan en el Capítulo VII de esta Ley.

f) Disponer el reembolso de cuotas salud a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, de acuerdo a sus padrones de usuarios y previa verificación del cumplimiento de las obligaciones a su cargo.

g) Aplicar a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud en caso de incumplimiento de las obligaciones, sanciones entre treinta y quinientas Unidades Reajustables.

h) Ejercer la facultad disciplinaria sobre el personal a cargo del organismo.

i) Proyectar el presupuesto del organismo, de acuerdo al artículo 220 de la Constitución de la República.

j) Dar y tomar en arrendamiento cualquier clase de bienes muebles.

k) Adquirir, gravar, permutar y enajenar bienes inmuebles, con autorización del Poder Ejecutivo.

l) Crear las unidades administrativas que crea necesarias para el mejor cumplimiento de los cometidos del organismo, definiendo sus atribuciones.

m) Elevar a la consideración del Poder Ejecutivo el Balance y el proyecto de Memoria Anual.

n) Las demás que le asigne esta Ley y su reglamentación".

- En consideración el artículo 25 del proyecto de ley remitido por del Poder Ejecutivo.

SEÑOR MICHELINI.- En el literal f) de este artículo proponemos cambiar la palabra "reembolso" por "pago". Se habían hecho críticas acerca de que el reembolso parecía un pago a posteriori de que la mutualista dispusiera las cuotas correspondientes. Por tanto, de alguna forma, la palabra "pago" atiende esa solicitud planteada no sólo por las mutualistas de Montevideo, sino también por FEMI.

Hay un segundo aspecto que refiere al literal g), para el que proponemos la siguiente redacción, que después acercaremos a la Secretaría: "g) En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores determinado por acto administrativo firme, disponer la suspensión temporal, definitiva, total o parcial del pago de la cuota salud".

SEÑOR HEBER.- Tengo varios comentarios para hacer y me gustaría discutirlos en este ámbito.

El literal a) es obvio que tiene que ser así.

Por su parte, el literal b) dice: "Determinar los prestadores que integrarán el Sistema Nacional Integrado de Salud, los que deberán haber sido previamente registrados y habilitados por el Ministerio de Salud Pública". Nos parece que se trata de más papeles, de una doble burocracia por parte del mismo Estado, que no cree en los registros. Si se está actuando con el Ministerio de Salud Pública y la Junta es parte integrante de la Administración, que es quien paga al Sistema Nacional Integrado de Salud, no parece lógico que exista un doble registro.

SEÑOR MICHELINI.- En el Uruguay va a existir dos tipos de prestaciones: la privada y la del Sistema Nacional Integrado de Salud. Ambas tienen que ser habilitadas por el Ministerio de Salud Pública; las que estén en el Sistema Nacional Integrado de Salud, naturalmente, ya lo estarán y no se trata de que haya un doble control. La Junta Nacional de Salud no puede integrar, al Sistema Nacional Integrado de Salud, a un prestador que no esté habilitado, a su vez, por el Ministerio de Salud Pública. No se trata, entonces, de un doble registro, sino que el Ministerio controla a los prestadores de Salud Pública en general, mientras que la Junta controla a los del Sistema Nacional Integrado de Salud. De ninguna manera podrá darse el caso de una entidad que esté habilitada en el Sistema y no lo esté por el Ministerio de Salud Pública. Creo que la diferencia no es menor; aquí no es cuestión de agregar más papeleo. Una vez que las entidades estén habilitadas por Salud Pública, la Junta dispondrá cuáles de ellas integran el Sistema. Se podrán dar otras redacciones a la norma, pero, reitero, lo que no puede ocurrir -y menos aún puede estar habilitado por la ley- es que la Junta resuelva, por sí y ante sí, que entidades no habilitadas por el Ministerio de Salud Pública se incorporen al Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑOR HEBER.- No hago cuestión de la disposición, pero creo mucho en la libertad del ciudadano -soy un poco anarquista- y desconfío de los controles del Estado. Por eso tengo esta aprensión.

En cuanto a los literales f) y g), estamos de acuerdo y no planteo observaciones hasta el literal k) que habla de "adquirir, gravar, permutar y enajenar bienes inmuebles con autorización del Poder Ejecutivo". ¿Puede la Junta gravar inmuebles? En cuanto a adquirir, permutar y desprenderse de

inmuebles, me parece natural y parte de la lógica de los entendimientos que se harán con el Ministerio de Salud Pública, pero ¿gravar? ¿ponerles impuestos?

SEÑOR BRECCIA.- Voy a aprovechar el uso de la intervención para aclararle al señor Senador Heber su duda, pero también para hacer otras precisiones.

El tema es que en el inciso j), todo lo que es dar y tomar en arrendamiento cualquier clase de bienes -después voy a decir por qué tendría que quedar así la expresión-, no afecta el derecho de propiedad de los mismos, mientras que en el inciso k), lo que es adquirir, gravar, permutar y enajenar bienes inmuebles, sí afecta el derecho de propiedad de los bienes que se someten a esos actos. El gravamen significa hipotecar el bien, no gravar con impuestos.

Por otro lado, quiero decir que me parece que cuando el inciso j) habla de dar y tomar en arrendamiento cualquier clase de "bienes muebles", incurre en un error porque, en realidad los bienes que se dan en arrendamiento son, generalmente, los inmuebles. La diferencia entre los literales j) y k) es que, mientras en el primer caso, al no afectarse el derecho de propiedad, se puede proceder sin autorización del Poder Ejecutivo, en el inciso k), la adquisición, gravamen, permuta y enajenación de bienes inmuebles sí deben realizarse con autorización del Poder Ejecutivo. Como el arrendamiento es un acto que se puede realizar también sobre bienes muebles -aunque, reitero, usualmente se hace sobre los inmuebles-, sugeriría -y agradezco al señor Senador Heber la oportunidad de plantearlo en una ampliación de la intervención que me concede- que en el literal j) se suprima la palabra "muebles", dejando la expresión "cualquier clase de bienes"; al no afectarse aquí el derecho de propiedad, entonces no se requiere autorización del Poder Ejecutivo. En el caso del literal k), la adquisición, gravamen, permuta o enajenación de bienes inmuebles sí debe realizarse con autorización del Poder Ejecutivo.

SEÑOR HEBER.- Aclarado el concepto de la palabra "gravar" en este artículo, me quedo más tranquilo.

El literal l) expresa: "Crear las unidades administrativas que crea necesarias para el mejor cumplimiento de los cometidos del organismo, definiendo sus atribuciones". Me parece que esto es pedir demasiado a la oposición; es como pedirle un cheque en blanco para la Administración. Ya que el proyecto de ley de Rendición de Cuentas no es de artículo único, la Junta puede -perfectamente- decir que precisa una estructura mayor con unidades administrativas mayores y ampliar esta instancia.

Pero -reitero- dar un cheque en blanco para que cree las unidades administrativas que entienda necesarias no me parece conveniente; me temo que la Junta vaya a transformarse en un Ministerio paralelo. Por eso, entiendo que hicimos bien en desglosar los cometidos de la Junta; creo que de esa manera dividimos mejor las aguas, pero no me parece bien crear más estructuras estatales y, menos, dar este cheque en blanco, definiendo sus atribuciones, o sea, dando la potestad.

Esto está directamente ligado, a su vez, al último literal, el n), que dice: "Las demás que le asigne esta Ley y su reglamentación". A mi entender, estaría bien las que le asigne la ley, pero no la reglamentación; ésta no le puede dar otros cometidos que no estén establecidos en la ley. La reglamentación tiene que atenerse a lo que dice la ley, pero no dar mayores atribuciones.

Estas son las dos observaciones que quería hacer a los literales l) y n). Estimo que podemos -perfectamente- votar esto cuando venga justificado, es decir, cuando se nos diga que se van a crear tales unidades administrativas, porque la Junta se vio desbordada en tal materia. Seguramente se las votaremos, porque todos queremos que el Sistema funcione. Pero, reitero, dar un cheque en blanco para que construya un monstruo burocrático, creo que es un error.

SEÑORA XAVIER.- No creo que en el literal l) la competencia esté dada sin un pasaje parlamentario previo. Sin embargo, estimo de recibo algunas otras sugerencias, como la relativa al literal n). Comparto de plano con el señor Senador Heber que ello podría estar implicando que la reglamentación otorgue competencias que la ley no prevé.

Creo que las sugerencias planteadas acá, incluso con respecto al literal g) sustitutivo, ameritan postergar la consideración del artículo 25 para la próxima sesión para, de esa manera, poder trabajarlo mejor. Desde ya nos comprometemos a hacer llegar, en los próximos días, a la Secretaría redacciones sobre varios de los artículos que han sido desglosados.

Asimismo, formulo moción para levantar la sesión en este momento, si así se considera conveniente.

SEÑOR PRESIDENTE.- El artículo 25 ya había sido desglosado, por lo que la señora Senadora Xavier plantea que así permanezca, para continuar siendo estudiado a los efectos de mejorar su redacción. Por lo tanto, conforme a la práctica que hemos estado siguiendo, el artículo 25 permanecería desglosado.

Por otra parte, también formula moción para levantar la sesión.

SEÑOR ROSADILLA.- Quiero aclarar que concurrí a esta Comisión a las 10 de la mañana -hora de inicio de la sesión- y no había quórum, entonces me retiré pidiendo se me llamara cuando comenzara la sesión. Simplemente, deseaba dejar constancia de que los horarios de las Comisiones deberían respetarse.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 11 y 59 minutos)